REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	mit Postzusendung:
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.
HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 5. September 1856. **No. 36.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Beiträge zur Casuistik des Diabetes mellitus
mit besonderer
Berücksichtigung seines symptomatischen Auftretens und seiner Heilbarkeit,
von **Professor Dietl** in Krakau.

Die Acten über den *Diabetes mellitus* sind, trotz der vielen sehr lehrreichen Forschungen der letzteren Zeit, bei weitem noch nicht geschlossen. Gewiss ist es, dass die Lehre vom *Diabetes mellitus* durch die exacten Beobachtungen im Wege des physiologischen Experimentes in eine neue Phase getreten und ihrer endlichen Erledigung, um ein Bedeutendes näher gerückt ist. Ein solcher Umschwung in den physiologischen Ansichten über die Zuckerharnruhr konnte nicht ohne Rückwirkung auf die klinische Auffassung dieser Krankheitsform bleiben. Wenn sich auch Reynoso's Behauptung, dass in den meisten mit Respirations-Beschwerden einhergehenden Krankheiten Zucker im Harn erscheine, nicht bestätigte, wenn die Ansicht derer, die das Erscheinen des Zuckers im Harne unter gewissen Umständen z. B. nach starker Leibesbewegung selbst in das Bereich der normalen Vorgänge zu ziehen geneigt wären, als überstürzt betrachtet werden muss: so ist es doch gewiss, dass der Kliniker den *Diabetes mellitus*, vom Lichte des physiologischen Experimentes beleuchtet und von unbefangenen Beobachtungen geleitet, nicht mehr als diesen seltsamen und stets unheilvollen Naturprocess betrachtet, wie ihn die ältere Lehre fast ausschliesslich darstellte. Wenn es wahr ist, und daran lassen uns vielfältige Versuche bewährter Beobachter nicht zweifeln, dass schon im normalen Zustande Zucker bereitet und in der Blutbahn gefunden wird: so liegt es ganz nahe, dass derselbe, sowie jeder andere Bestandtheil des Blutes unter gewissen den Stoffwechsel beherrschenden Einflüssen in den Se- und Excreten des Organismus, somit auch im Harne erscheinen und ebenso wieder verschwinden könne.

Diese, den physiologischen Experimenten entlehnte apriorische Annahme wird auch in der That durch klinische Beobachtungen ausser Zweifel gesetzt. Der *Diabetes mellitus* ist nicht immer ein protopathisches, allgemeines grösstentheils unheilbares und tödtliches Constitutionsleiden. Nicht selten besteht er viele Jahre lang ohne auffallende Störungen der Gesundheit zu bedingen, nicht selten entwickelt er sich im Verlaufe verschiedener acuter und chronischer Krankheiten, verschwindet mit deren Erlöschen oder ist selbst eine kurz andauernde vorübergehende Erscheinung, die auf den Verlauf der primär entstandenen Krankheit kaum einen sichtbaren Einfluss ausübt.

Während meiner 5jährigen Anwesenheit in Krakau habe ich 6 Fälle von *Diabetes mellitus* beobachtet, 4 in der Privatpraxis als consultirender Arzt, 2 in meiner Klinik, und ich glaube, dass dieselben manche klinische Verhältnisse dieser Krankheitsform namentlich in der so eben genannten Richtung aufzuklären im Stande sind, daher ich sie lediglich in der Absicht veröffentliche, um künftigen Monographen ein in klinischer Beziehung verwerthbares Material zu liefern.

Die Untersuchung auf den Zuckergehalt des Harnes wurde stets mit den nöthigen Vorsichten gemacht, so dass in dieser Hinsicht kein Irrthum unterlaufen konnte. — Immer war es das grosse in keinem Verhältnisse zu der Menge und der blassen Farbe stehende specifische Gewicht des Harnes, welches zunächst den Verdacht auf Zucker erregte und zur weiteren Untersuchung veranlasste.

Die Anwesenheit des Zuckers im Harne wurde mittelst der Trommer'schen Zuckerprobe und der Bareswill'schen Flüssigkeit ermittelt. — Hierauf wurde der zuckerhältige Harn mit Aetzcali erhitzt und seine dunkelbraune Färbung berücksichtigt. Ein kleiner Theil des Harnes wurde mit einigen Tropfen Salpetersäure versetzt zur syrupartigen Consistenz abgedampft und auf den süssen Geschmack sowohl als den eigenthümlichen angenehmen Geruch Rücksicht genommen. Endlich wurde der Harn aufbewahrt und der Gährung überlassen, wobei die saure Reaktion, der weingeistige saure Geruch und die sich bildenden Hefenpilze nach Wochen, Monaten und selbst Jahren untersucht wurden. — Die quantitative Analyse des Zuckers wurde nur in einem Falle mittelst der Titrirmethode in Anwendung gebracht. In dieser Weise untersucht konnte möglicherweise bei mancher Meliturie der Zucker unentdeckt, aber der entdeckte nicht in Zweifel gezogen werden.

Die von mir beobachteten Fälle, in denen die Gegenwart des Zuckers auf die oben genannte Weise constatirt wurde, sind folgende:

I.

J. S. herrschaftlicher Güterverwalter, 56 Jahre alt, von hoher Statur, starkem Körperbau, war ausser einem Wechselfieber, an dem er wiederholt gelitten, stets gesund gewesen.

Seit einem Jahre bemerkte er eine Abnahme seiner Esslust, Zunahme des Durstes, eine rasch überhandnehmende Abmagerung, ziehende Schmerzen in den unteren Extremitäten, eine ungewöhnliche Verstimmung des Gemüthes und eine solche Entkräftung, dass er unfähig wurde, seinen gewohnten Berufsgeschäften vorzustehen. Die Menge des Harnes war zwar eine bedeutende, übrigens der Quantität des getrunkenen Wassers so angemessen, dass sie weder dem Kranken, noch seinen Angehörigen bedenklich erschien. Vor ungefähr 3 Monaten wurde dem Kranken wegen öfterer Schwindelanfälle zur Ader gelassen, worauf sich derselbe veranlasst sah, nach Krakau zu reisen und meine Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die im Monate Juli 1852 mit dem Kranken vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes:

Der Körper im hohen Grade abgemagert, die Haut trocken, rauh, schlaff, runzlig, übrigens von normaler Färbung, das Gesicht eingefallen, die Physiognomie ein schweres Leiden und grosse Unruhe verrathend; der Thorax gut gebaut, ausser einem leichten Emphysem nichts Abnormes darbietend; die Temperatur normal, der Puls klein 70—75, der Bauch gross, die Gedärme leer, von Luft aufgetrieben, der Magen sehr gross, die Milz einen Zoll unter dem linken Rippenrande fühlbar, dünnrandig, hart, schmerzlos, 8—9 Zoll lang und 5" — 6" breit; die Leber nicht unverhältnissmässig gross, die Stuhlentleerungen sparsam, der Durst gesteigert, besonders nach dem Essen, so dass der Kranke binnen 24 Stunden gegen 4—5 Quart Wasser, d. i. 10—12 Pfund, zu sich nimmt. Der Harn blass, grünlich gelb, seine Menge so ziemlich dem genossenen Getränke entsprechend, die Reaction sauer, sein specifisches Gewicht 1045^0, seine Salze wohl der Farbe, aber nicht dem spec. Gewichte entsprechend. Dies veranlasste vorzugsweise die Untersuchung auf Zucker, der auf die bereits erwähnte Weise in grosser Quantität vorgefunden wurde.

Neben diesem Befunde waren auffallend: die grosse Unruhe und Angst des Kranken, seine Trostlosigkeit mit völligem Verzweifeln an die Wiedergenesung, die Schlaflosigkeit, die unsägliche Muskelschwäche, so dass selbst geringfügige Bewegungen grosse Ermüdung nach sich zogen, der matte unstäte Blick, die angeblich sehr veränderten Gesichtszüge, die schwache hohle klanglose Stimme.

Es war klar, dass man es mit einem *Diabetes mellitus*, complizirt mit einem chronischen Milztumor nach Intermittens zu thun hatte. Die grosse Abmagerung und Entkräftung des Kranken, insbesondere aber seine ausserordentliche Gemüthsverstimmung und Kleinmüthigkeit drückten dem Krankheitsbilde ein eigenthümliches Gepräge auf und deuteten auf eine nahe Lebensgefahr.

Von der Idee geleitet, die Complication mit dem chronischen Milztumor zu heben, dadurch den Krankheitsprocess zu vereinfachen und möglicherweise dem Kranken eine Erleichterung zu verschaffen: rieth ich ausser einer so viel als möglich ausschliesslich animalischen Kost, einen Scrupel Chinin in zwei Unzen destillirten Wassers mit Zusatz von einigen Tropfen verdünnter Schwefelsäure gelöst, Früh und Abends die Hälfte zu nehmen.

Der Erfolg schien ein überraschender: Unter sichtbarer Abschwellung der Milz wurde der Kranke nach

Verlauf einer Woche kräftiger und heiterer, sein Appetit besser, der Durst mässiger, sein Schlaf ruhiger, insbesondere änderte sich sein Gemüthszustand in so vortheilhafter Weise, dass er wieder Hoffnung zu schöpfen und theilnehmender zu werden begann, kleine Spaziergänge machte, Freunde besuchte u. s. w.

Die Menge des Harnes verminderte sich um 2 — 3 Pfund täglich, sein Gewicht um 2—3 Grade, die relative Menge des Zuckers schien jedoch dieselbe.

Die Gabe des Chinins wurde auf einen halben Scrupel täglich herabgesetzt und hiermit bis zur 4. Woche fortgesetzt, wo ich, meine Ferienreise antretend, den Kranken verliess.

Nach der Mittheilung seines ordinirenden Arztes dauerte dieser gebesserte Zustand noch 3 — 4 Wochen fort, als der Kranke von einem Kirchenbesuche heimkehrend, über Schwäche und Eingenommenheit des Kopfes klagte.

Schon des Abends stellten sich Fieber und Sopor ein, die Nacht war sehr unruhig, unter Stöhnen, Seufzen und leichten Delirien verbracht. Den Tag darauf steigerte sich der Sopor von Stunde zu Stunde, der Athem wurde tief, langsam und schnarchend, der Harn dunkler und sparsamer (auf Zucker nicht untersucht). Am 3. Tage stellten sich Convulsionen ein und am 4. verschied der antiphlogistisch behandelte Kranke, vermeintlich an *Meningitis.* Die Section wurde nicht gestattet.

Bemerkungen.

Ueber die ätiologischen Verhältnisse dieses Falles lässt sich nichts Bestimmtes angeben. Das vorausgegangene Wechselfieber kann mit der Harnruhr kaum in einen Zusammenhang gebracht werden, da hier zu Lande die Wechselfieber sehr häufig und die Fälle von Harnruhr doch nicht häufiger sind als in anderen fieberfreien Gegenden. Die übermässige körperliche und geistige Anstrengung des als eifriger Landwirth bekannten Kranken, verbunden mit vielfachen Aufregungen des Gemüthes konnten das Ihrige zur Entstehung des tödtlich gewordenen Uebels beigetragen haben. — Es unterliegt keinem Zweifel, dass die tödtlich abgelaufene Krankheit wenigstens ein Jahr gedauert haben müsse, da schon ein Jahr vor dem Tode Abnahme der Esslust, rasch überhandnehmende Abmagerung, Entkräftung, Gemüthsverstimmung, gesteigerter Durst, vermehrte Harnabsonderung wahrgenommen wurden. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass dieselbe im geringeren Grade eine geraume Zeit früher bestanden haben müsse, da man schon seit 2—3 Jahren vor dem erfolgten Tode eine ungewöhnlich reizbare Gemüthsstimmung an dem Kranken bemerkte und die Erfahrung lehrt, dass der *Diabetes mellitus* Jahre lang ohne auffallende locale und allgemeine Erscheinungen bestehen könne.

Sieht man ab von der grösseren Harnmenge und seinem Zuckergehalte, so stellt sich dem Kliniker das Krankheitsbild dieses Falles als eine rasch überhandnehmende Abmagerung und Entkräftung, als eine Tabescenz ohne lacalen Charakter dar und es muss immerhin dahingestellt bleiben, ob diese Tabes die Folge der reichlichen Zuckerausscheidung oder nicht vielmehr die Ursache derselben sei. Die Erfahrung lehrt, dass einerseits der *Diabetes mellitus* lange bestehen kann, ohne Abmagerung und Entkräftung, somit Tabescenz zu bedingen, wie insbesondere der von mir beobachtete 3. Fall nachweist und dass andererseits verschiedene mit Schwund der organischen Substanz verbundene Krankheiten: Intermittens, Typhus, Cholera, Blutverluste, *Morbus Brightii,* Tuberkulose einen *Diabetes* zur Folge haben.

Im gegenwärtigen Falle wird die rasche Tabescenz des Kranken zum Theile dadurch erklärbar, dass sich schon ein Jahr vor dem Tode eine auffallende Abnahme der Esslust einstellte. Ob diese durch irgend ein organisches Leiden des Magens: chronischen Katarrh, Geschwür, Induration, Krebs, bedingt wurde, ob sie daher als eine Folge des *Diabetes,* ob als eine Complication oder als nächste Ursache desselben zu betrachten ist, lässt sich nicht bestimmen.

Die dem Kranken gemachte Aderlässe übte offenbar einen sehr nachtheiligen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit aus, da von diesem Zeitpuncte an unmittelbar nach dem geschehenen Aderlasse der Verfall der Kräfte, die Abmagerung, die Steigerung des Durstes und die Vermehrung der Harnabsonderung in auffallender Weise hervortraten.

Diese Erfahrung stimmt mit reichlichen Erfahrungen anderer Beobachter überein, die nach starken Blutentleerungen Zucker im Harne entdeckt zu haben behaupten, und spricht überhaupt dafür, dass ein rascher Verlust der organischen Substanzen einen *Diabetes* zur Folge haben könne.

Die beiden Diabetiker behalten im Verlaufe der Krankheit einen guten Appetit, der sich nicht selten bis zur Gefrässigkeit steigert. Im gegenwärtigen Falle war Mangel an Esslust eine constante, den ganzen Verlauf der Krankheit begleitende, ja demselben namentlich der Zuckerausscheidung wahrscheinlich vorausgehende Erscheinung.

Bemerkenswerth ist das hohe specifische Gewicht des diabetischen Harnes, das sich in der letzteren Zeit stets zwischen 1043 und 1045 erhält, indess die Menge des Harnes keine ausserordentliche ist.

Mag man nun den *Diabetes* als einen primären oder secundären pathologischen Vorgang auffassen, immerhin muss dieses grosse specifische Gewicht in einen causalen

Zusammenhange mit dem raschen Substanzverluste und Tabesziren des Kranken gebracht werden, um so mehr, als wegen mangelnder Esslust der proportionale Ersatz unmöglich war.

Das Chinin bringt unter gleichzeitigem Abschwellen des Milztumors bei dem bereits tief herabgekommenen Kranken eine auffallende Remission der wesentlichen Erscheinungen hervor. Menge und spec. Gewicht des Harnes werden geringer, der Appetit lebhafter, der Kranke heiterer und kräftiger. Ob nun dieser vorübergehende Erfolg dem Abschwellen der Milz und dem dadurch erzweckten lebhaften Stoffwechsel oder dem wohlthätigen Einflusse auf das Nervensystem zuzuschreiben ist, muss dahingestellt bleiben, obwohl die Experimente Bernhards und selbst der unläugbare Erfolg des Opiums im *Diabetes* letzterer Ansicht das Wort sprechen.

Von hohem pathologischen und practischen Interesse ist die rasche Wendung der Krankheit zum tödtlichen Ausgange. Niemand wird in den dem Tode vorausgegangenen plötzlich aufgetretenen Erscheinungen dasjenige Krankheitsbild verkennen, welches wir bei der sogenannten Uraemie wahrnehmen, obwohl weder Eiweis im Harne noch Faserstoffcylinder noch sonstige morphologische Elemente der Bright'schen Krankheit von mir beobachtet wurden. Möglich, dass sich in den letzten Wochen, wo ich den Kranken zu beobachten nicht Gelegenheit hatte, *Morbus Brighti* hinzugesellte, dagegen sprechen jedoch: die fortwährend grosse Menge des Harnes, die Abwesenheit aller hydropischen Erscheinungen und endlich selbst der zweite von mir beobachtete analoge Fall, in welchem bis zum erfolgten Tode ausser einer geringen Menge von Eiweiss keine Spur von Bright'scher Niere zugegen war. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass auch in diesem ersten Falle die urämischen Erscheinungen ohne vorausgegangene Complication mit Bright'scher Niere, somit lediglich als endlicher acuter Ausgang des *Diabetes* zu Stande kommen, und dass diese rasche unglückliche Wendung der Krankheit zunächst durch eine Erkältung veranlasst worden sei.

II.

J. von L. . . ., Gutsbesitzer aus dem Königreiche Polen, 52 Jahre alt, von kleiner aber untersetzter Statur, hatte in seinen früheren Jahren wiederholt an Wechselfieber gelitten. Ein halbes Jahr vor seiner letzten Krankheit wurde er von der epidemisch herrschenden Cholera befallen, und konnte sich seit der Zeit nicht wieder erholen, namentlich hatte seine früher gute Verdauung im hohen Grade gelitten, deren Störung sich durch Appetitlosigkeit, Magendrücken, Aufstossen, Brechreiz, Brechen und öftere Diarrhöen äusserte. Vier Wochen nach überstandener Cholera bemerkte der Kranke eine leichte hydropische Anschwellung am Gesichte und den Extremitäten, die jedoch auf den Gebrauch diuretischer Mittel bald wich. Von nun an stellte sich ein grösserer Durst und eine dem genossenen Getränke angemessene reichlichere Harnabsonderung ein, die jedoch weder dem Kranken noch seinen behandelnden Aerzten auffallend erschien. Hingegen steigerte sich Abmagerung und Entkräftung in desto beunruhigenderer Weise, als den Kranken zugleich eine äusserst düstere und angstvolle Gemüthsstimmung befiel, in der er nach einem rastlosen Wechsel von Aerzten, endlich im Monate November 1853 nach Krakau eilte um daselbst Hilfe zu suchen. Bei der mit ihm vorgenommenen Untersuchung bot sich folgendes dar: der Körper abgemagert, die Haut erdfahl, trocken und welk, das Gesicht verfallen, die Augen tief in die Orbita zurückgezogen, die Stimme matt, die Gemüthsstimmung sehr darniedergedrückt, Angst vor dem Tode und beständige Unruhe, so dass der Kranke den Ort seines Anfenthaltes stets zu wechseln bemüht ist, hiebei grosse leicht zur Erschöpfung sich steigernde Muskelschwache, Schlaflosigkeit, keine Sinneshallucinationen, keine Delirien, kein Kopfschmerz.

In den Respirations- und Circulationsorganen nichts Abnormes. Die Temperatur normal, der Puls klein, kaum beschleunigt. — Trotz des vorausgegangenen Wechselfiebers sind Milz und Leber von normaler Grösse. Der Magen sehr ausgedehnt, der Bauch eingefallen, die Gedärme theilweise mit Flüssigkeit gefüllt, in der Magengegend stark pulsirend und empfindlich beim Drucke, die Zunge belegt, der Appetit sehr vermindert, der Durst mässig gesteigert, der Stuhl leicht diarrhoisch.

Der Harn blass, klar, sauer reagirend, seine Menge beträgt täglich kaum mehr als 6—7 Pf., sein spec. Gewicht 1042 Grad, seine Salze diesem hohen Gewichte nicht entsprechend, hingegen enthält er auf die angegebene Weise untersucht, Zucker in **beträchtlicher** Menge. Von Eiweiss, Blut und Eiterkörperchen, Röhrenepithel, Faserstoffcylindern bei täglich zwei Mal vorgenommener Untersuchung keine Spur.

Die Diagnose wurde auf chronischen Gastrointestinalcatarrh mit *Diabetes mellitus* gestellt. Die Prognose fiel in frischer Erinnerung des kurz vorher beobachteten rapid verlaufenen Falles sehr ungünstig aus. Die Therapie bestand neben einer angemessenen Diät in Darreichung von Opiaten und kohlensaurem Ammoniak in mässigen Dosen.

Schon am 3. Tage der Behandlung änderte sich das Krankheitsbild wesentlich. Der Kranke wurde im hohen Grade tiefsinnig und schwach, so dass er das Bett zu verlassen nicht mehr im Stande war. Abends stellten sich leichte Kopfschmerzen in der Stirngegend, Fieber und Sopor ein. Der Harn wurde auffallend sparsamer und dunkler, seine Menge fiel auf 3 — 4 Pfund täglich, sein spec.

Gewicht auf 1036 Grad; die Menge des Zuckers war offenbar eine weitgeringere, hingegen enthielt er E i w e i s s, ohne die sonstigen Bestandtheile der Bright'schen Niere zu verrathen.

Am 4. und 5. Tage fiel die tägliche Menge des stets eiweisshaltigen Harnes auf 1—2 Pfund, sein Gewicht auf 1025 Grad — 1026 Grad herab; Zucker konnte kaum mehr nachgewiesen werden. Der mässig fiebernde Kranke verfiel trotz angewendeter Blutegel, Eisumschläge, Senfteige, Vesikatorien und Kalomel in einen tiefen ununterbrochenen Sopor mit gänzlicher Bewusstlosigkeit, der Athem wurde tief, langsam und schnarchend und der Tod erfolgte ruhig ohne vorausgegangene Contracturen, Convulsionen oder Lähmungen, ohne irgend ein neu hinzugetretenes Localleiden nachweisen zu können. Die Section wurde leider auch in diesem Falle nicht gestattet.

B e m e r k u n g e n.

Dieser Fall bietet eine grosse Aehnlichkeit mit dem ersten. Beide entstehen unter auffallenden Störungen der Digestion, beide sind von rascher Abmagerung, grosser Mattigkeit und Gemüthsunruhe begleitet, beide enden plötzlich unter urämischen Erscheinungen.

Indess im ersten Falle ein chronischer Magencatarrh mit Dyspepsie nur vermuthet werden kann, ist im zweiten Falle die Gegenwart eines chronischen Gastrointestinalcatarrhes, der nach überstandener Cholera zurückbleibt, ausser allen Zweifel gesetzt. Ob die vorausgegangene Cholera, ob der zurückgebliebene chronische Gastrointestinalcatarrh den *Diabetes* zur Folge gehabt haben, lässt sich zwar mit voller Gewissheit nicht bestimmen, sicher ist jedoch, dass nicht umgekehrt der *Diabetes* den chronischen Magencatarrh hervorgerufen habe, da sich dieser als eine natürliche und häufige Folge der Cholera auffassen lässt und Harnruhren bekanntermassen eher ohne als mit gastrischen Zufällen einhergehen.

Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass im gegenwärtigen Falle der *Diabetes* eine Nachkrankheit der Cholera darstelle und gleichzeitig mit dem durch diese bedingten Gastrointestinalcatarrhe entstanden sei. Bemerkenswerth ist hiebei, dass die ersten Erscheinungen der Zuckerausscheidung sich in dem Augenblicke einstellten, als der Hydrops zurücktrat und die vielleicht Bright'sche Niere wieder in grössere Thätigkeit versetzt wurde.

In prognostischer Hinsicht haben sich auch in diesem Falle die Erscheinungen eines schweren Nervenleidens: rastlose Unruhe, verzweiflungsvolle Kleinmüthigkeit und ausserordentliche Kraftlosigkeit als ominös bewährt. Es ist kaum anzunehmen, dass diese Erscheinungen lediglich die Folge der übermässigen Zuckerausscheidung seien.

Berücksichtigt man den erwiesenermassen wesentlichen Einfluss des Nervensystems auf die Zuckerausscheidung, so ist es vielmehr wahrscheinlicher, dass diese durch das eigenthümliche schwere Leiden der Nervencentren bedingt worden sei, wofür auch der rasche tödtliche Ausgang der Krankheit zu sprechen scheint.

Nachdem die Harnruhr ungefähr ein halbes Jahr unter fortwährenden qualvollen nervösen Zufällen bestanden hatte, erfolgte ganz analog mit dem 1. Falle unter soporösen Erscheinungen ganz wie wir sie bei der Urämie wahrnehmen, binnen wenigen Tagen der Tod. Hiebei treten die Erscheinungen der Harnruhr in auffallender Weise zurück und verschwinden sogar gänzlich kurz vor dem Tode, indess statt Zucker Eiweiss in geringer Menge im Harne erscheint. Der nächste anatomisch physiologische Grund dieser plötzlichen Wendung der Krankheit lässt sich umsoweniger nachweisen, als die Eröffnung der Leiche nicht gestattet wurde. An eine Urämie bedingt durch rasch entstandenen *Morbus Brighti* ist kaum zu denken, da der Nachweis einer geringen Menge von Eiweis zur Constatiruug einer solchen Diagnose nicht hinreicht. Die Annahme einer höchst acuten Meliturie, einer acuten Zuckervergiftung des Blutes durch plötzliche Unterdrückung der Zuckerausscheidung und Ueberladung des Blutes mit Zucker ist eine durch nichts nachzuweisende Hypothese, und es kann die in den letzten Tagen wahrgenommene Abwesenheit des Zuckers im Harne füglich auch für die Folge des eingetretenen Gehirn und Spinaltorpors und der dadurch beeinträchtigten Secretionsfähigkeit der Nieren betrachtet werden. Es muss daher die Frage rücksichtlich des physiologischen Vorganges bei solchen rasch tödtlichen Meliturien immerhin noch offen bleiben, bis nicht wiederholte klinische Beobachtungen, genaue chemische Untersuchungen des Blutes und Leichenbefunde auch hier zur weiteren Erkenntniss den Weg bahnen.

(Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über

die Todesart des am 17. April d. J. geborenen Kindes der Ursula W.

Der Vorsteher der Gemeinde W** hat beim Gerichte angezeigt, dass die ledige U. W., von K. gebürtig, am 17. April d. J. Abends geboren habe, und dass das Kind todt sei. Da nach dieser Anzeige die U. W. zu dem Acte der Geburt weder die Hebamme, noch eine sonstige weibliche Person gerufen hat, so wurde über Anordnung des k. k. Bezirks-Amts-Vorstehers der Bezirks-Wundarzt G. beauftragt, vorläufig die einfache Todtenbeschau vorzu-

nehmen, so wie die übrigen Erhebungen über die Art und Weise der Niederkunft der U. W. zu pflegen, und hierüber Bericht zu erstatten. Aus dem sofort erstatteten Berichte ging hervor, dass das Kind der U. W. vollkommen ausgebildet war, und dass die Beweglichkeit und das sogleiche Fallen des Kopfes nach allen Seiten den Verdacht erregte, dass am Halse des Kindes eine Gewalt durch Zug oder Drehung angewendet wurde. Da demnach im vorliegenden Falle immerhin der Verdacht eines durch eine verbrecherische Handlung herbeigeführten Todes des Kindes gegründet erschien, so wurde am 20. April am Orte der Kindesleiche die gerichtliche Section angeordnet. In Anbetracht dessen aber, dass dieses Kind bereits am 17. geboren wurde, und auch an diesem Tage der Tod desselben erfolgte, konnte wegen der weiten Entfernung kein Physikus als Kunstverständiger zu derselben zugezogen werden, weil nothwendiger Weise durch diese Verzögerung die Kindesleiche in einen zu hohen Grad der Verwesung gerathen musste, und so die Untersuchungs-Commission in die Unmöglichkeit versetzt worden wäre, die Lungenprobe so wie die übrigen ärztlichen Untersuchungen mit Erfolg vornehmen zu können; es wurden daher der beeidete Bezirks-Wundarzt K. G. und der Stadt-Wundarzt Joh. M. als Kunstverständige zur Vornahme der gerichtlichen Obduction vorgeladen, wobei man Folgendes gefunden:

A. bei der äusserlichen Besichtigung.

Die vorgewiesene Kindesleiche hat eine Schwere von 5 Pfd., 16 Loth, 3 Quintel, ist 18½ Zoll lang, wohlgenährt, die Haut gespannt, glänzend, die Farbe blendend weiss, der Kopf ist zum Rumpfe verhältnissmässig, die Gliedmassen im Vergleich zum Rumpfe gross, die Haare sind ½ Zoll lang, röthlich, die Schädelknochen beweglich, die Fontanellen offen, das Gesicht ist rund, die Miene heiter; die Augenbrauen und Wimpern, die Ohrmuscheln und Nasenknorpeln ausgebildet, die Sternhaut verschwunden, die Lippen geschlossen, schwarzbraun, die Zunge zwischen beide Kiefer eingeklemmt. Der gerade Durchmesser des Kopfes beträgt 3½ Zoll, der quere 2 Zoll, der lange Kopfdurchmesser von der Spitze des Kinns bis zum Scheitel 4 Zoll, die Schulterbreite 4½ Zoll; der Hals ist nach allen Seiten sehr beweglich, bei gerader Stellung des Kopfes fällt derselbe sogleich entweder nach rechts oder links. Die Arme und Schenkel sind wohl genährt und Einkerbungen an denselben sichtbar, die Nägel an Händen und Füssen hornartig und über die Spitzen ragend. Die Nabelschnur 1 Zoll lang mit Zwirn unterbunden, die Hoden im Hodensacke, sonst am ganzen Körper keine Verletzung bemerkbar.

B. bei der innern Untersuchung.

1. Bei Abnahme der allgemeinen Kopfbedeckung findet man an dem Hinterhauptbeine eine thalergrosse Blutunterlaufung. Bei Wegnahme der Schädelknochen fliesst am Hinterhauptstheile etwas schwarzflüssiges Blut heraus, die Gefässe der harten und weichen Hirnhaut strotzen von Blut, bei dem Einschnitte in die Gehirnmasse zeigen sich zahlreiche Blutpuncte. In den Seitenkammern ist etwas röthliche Flüssigkeit, das kleine Gehirn mehr vom Blute strotzend als das grosse, am Grunde des Schädels eine halbe Unze gestocktes Blut.

2. Nach Abnahme der Muskeln am Halse sieht man den Atlas vom Epistropheus 3 Linien entfernt, die Bänder des zahnförmigen Vorsatzes zerrissen. Die Spitze des Fortsatzes ist rauh.

3. Bei Eröffnung der Brusthöhle findet man in der rechten Seite eine Unze Blutwasser, die rechte Lunge ist bräunlich mit linsengrossen rothen Flecken besäet, die Ränder derselben sind scharf, die linke Lunge ist röthlich, vorzüglich der untere Lappen, die Ränder abgestumpft, das Herz von normaler Grösse. Nachdem selbe sorgfältig sammt dem Herzen herausgenommen wurden, zeigt sich ihr Gewicht von 4 Lth. 1 Quintel. Das ganze Convolut, nämlich Lunge sammt Herz wurde in ein grosses, mit Wasser gefülltes Gefäss gelegt; das Convolut sank langsam zu Boden, jedoch die Lunge, vorzüglich der untere Lappen, behielt ihre Richtung nach Oben, nur die rechte Lunge lag am Boden. — Die vom Herzen getrennte Lunge wiegt 3 Lth. und 1 Quintel, sinkt im Wasser langsam unter, jedoch die linke Lunge behält ihre Richtung nach Oben, und nur die rechte liegt am Boden. Nachdem sie getrennt wurden, sinkt die rechte zu Boden, die linke aber schwimmt an der Oberfläche des Wassers. Jedes Stück der rechten Lunge sinkt zu Boden, dagegen schwimmt jedes Stück der linken Lunge an der Oberfläche des Wassers, beim Zusammendrücken dieser Stücke zeigen sich Luftbläschen, dagegen bei jenen der rechten Lunge keine.

4. Das Herz ist von normaler Grösse, in der linken Kammer wenig Blut, die rechte leer.

5. Der Stand des Zwerchfelles ist zwischen der 6ten und 7ten Rippe.

6. Die Leber braun, derb; bei Einschnitten in dieselbe zeigt sich schwarzes Blut, die Gallenblase leer.

7. Die Milz normal so wie die Nieren.

8. Der Magen und die dünnen Gedärme mit etwas Schleim, die dicken Gedärme aber mit Kindspech gefüllt, die Harnblase leer.

Auf die von dem Untersuchungsgerichte nun vorgelegten Fragen:

I. Ist das Kind eine reife Frucht oder nicht?

II. Im Bejahungsfalle der ebengestellten Frage, ist das Kind lebendig geboren worden und war es fähig sein Leben ausserhalb der Mutter fortzusetzen oder nicht?

III. Auf welche Art ist der Tod des Kindes herbeigeführt worden? wurde folgendermassen geantwortet:

ad I. Die sub A äusserlich beschriebene Schwere und Länge der Kindesleiche, die gespannte Haut, die verhältnissmässige Grösse des Kopfes und der Gliedmassen zum Rumpfe, die Länge der Haare, die heitere Miene des Gesichtes, die vollkommene Ausbildung der Ohrmuscheln und Nasenknorpel, der Mangel der Sternhaut, der Kopfdurchmesser, die Schulterbreite, die Einkerbungen an den Armen und Schenkeln, die hornartigen über die Spitzen vorragenden Nägel an Händen und Füssen zeigen an, dass dieses Kind ein vollkommen ausgetragenes, reifes, lebensfähiges Kind war.

ad II. Die sub B. 3 beschriebene Beschaffenheit der Lunge, ihre Farbe, ihr Gewicht, das langsame Hinuntersinken im Wasser, das Streben der linken Lunge zur Höhe, dann das Schwimmen der linken Lunge ober dem

Wasser, das Sinken der rechten zu Boden zeigen an, dass das secirte Kind unvollkommen geathmet habe, hiemit lebendig zur Welt gekommen ist. Die vollkommene Ausbildung des Kindes zeigt aber an, dass es fähig war, sein Leben ausserhalb der Mutter fortzusetzen.

ad III. Die sub B. 1 beschriebene Blutunterlaufung am Hinterhauptbeine, dann die überfüllten Blutgefässe der harten und weichen Hirnhaut, die zahlreichen Blutpuncte, welche beim Einschnitte in die Gehirnmasse erscheinen, ferner das gestockte Blut am Grunde des Schädels, so wie die sub 2 beschriebene Lücke zwischen Atlas und Epistropheus, die zerrissenen Bänder des zahnförmigen Fortsatzes zeigen an, dass eine äussere Gewalt eingewirkt habe, und zwar die Blutunterlaufung am Kopfe durch Schlag oder gewaltsames Zusammendrücken des Kopfes, die Entfernung des Atlases vom Epistropheus, die zerrissenen Bänder des zahnartigen Fortsatzes aber durch Zug und Drehen des Halses. Die Blutunterlaufung am Hinterhaupte zeigt an, dass dort die Gewalt ausser dem Mutterleibe auf das Kind selbst eingewirkt habe. Die sub B 2 beschriebene Menge extravasirten Blutes am Grunde des Schädels und die sub 3 beschriebene Drehung des Halses, die Entfernung des Atlases vom Epistropheus und die Zerreissung der Bänder des zahnartigen Fortsatzes gehören zu den absolut tödtlichen Verletzungen.

Nachdem dagegen die U. W. in ihren Verhören angab, dass sie am 17. April l. J. Abends um 8 Uhr heftige Kreuzschmerzen empfunden und nicht geglaubt hat, dass diese Kreuzschmerzen die Vorboten der Geburt sind, und dass sie sohin gleich darauf die heftigen Geburtswehen gehabt hatte, wodurch es geschah, dass das Kind sogleich mit den Füssen aus dem Muttertheile herausging, während der Kopf in denselben eingeklemmt blieb, und dass sie somit, von ihrer Niederkunft übereilt, ausser Stande war, sich den nöthigen Beistand rechtzeitig zu verschaffen, daher bemüssigt war, ihren Vater Andreas W. zu bitten, das Kind aus ihrem Leibe herauszunehmen, welcher sohin es bei der Achsel packte und es mit aller Gewalt todt zur Welt herausbrachte, sah sich der Untersuchungsrichter veranlasst, den Gerichtsärzten noch die Frage vorzulegen,

IV. ob nicht möglicher Weise der Tod des Kindes während des Actes der Geburt allenfalls durch ein ungeschicktes Herausnehmen des Kopfes aus dem Mutterleibe erfolgt sei?

Worauf die Befragten erwiederten: Nach den Regeln der Geburtshülfe entstehen bei einer Gebärenden zuallererst Vorboten der Geburt, welche in einem Drängen nach abwärts und Zusammenziehen des Bauches bestehen, und die unbestimmte Zeit dauern. Nach diesen treten erst ordentliche Wehen ein. Während der Dauer dieser bildet sich die Blase; nach ihrem Sprunge tritt erst der vorliegende Theil des Kindes, welcher es immer sein mag, zum Vorschein. Im vorliegenden Falle soll es nach Angabe der Mutter eine Fussgeburt gewesen sein, wobei beide Hände mit dem Bauche zum Vorschein kamen, sohin, wenn auch der Kopf nicht gleich entwickelt wurde, die Geburt immerhin eine leichte gewesen sein müsse, wofür auch die regelmässige Bauart des Kindes, vorzüglich aber des Kopfes spricht, daher auch der eingeklemmte Kopf durch einen kleinen Zug aus den Geburtstheilen hätte befördert werden können. — Aus Obgesagtem erhellt, dass es nicht wahr sei, dass U. W. sich den nöthigen Beistand bei der Geburt nicht verschaffen konnte und dass das Kind, wenn es auch nur unvollkommen geathmet hat, dennoch lebendig zur Welt gebracht wurde, sohin die Tödtung desselben erst ausser dem Mutterleibe durch eine auf dasselbe wirkende Gewalt, wie bereits bemerkt, geschehen sei. Die Angabe der Mutter, dass sie von der Geburt übereilt wurde, ist nicht glaubwürdig, nachdem sie dermal zum dritten Male geboren hat, mithin wissen konnte, was Geburtswehen oder eine Colik sei.

Nachdem das vorliegende ärztliche Gutachten über die Todesart des von der U. W. am 17. April l. J. gebornen Kindes, in Erwägung, dass die U. W. schon mehrere uneheliche Kinder zur Welt gebracht hatte, somit ihr Schamgefühl wegen Gebärens eines unehelichen Kindes schon als erstickt anzusehen ist, ferner dass die einvernommene Zeugin Maria G. die Angaben der U. W. und ihres Vaters A. W., die in Untersuchung Befindliche habe zu dem fraglichen Acte der Geburt den nöthigen Beistand gesucht, bestätiget, ferners der Umstand, dass bei einem so wichtigen gerichtlichen Acte, wie die vorliegende Leichenbeschau, ein Physikus nicht interveniren konnte, dem k. k. Untersuchungsgerichte nicht die volle Beruhigung gewährte, um auf Grund derselben den objectiven Thatbestand des Verbrechens des Kindesmordes und des Mordes als constatirt anzusehen, hat es sich im Sinne des §. 585 St. P. O. wegen der Wichtigkeit des vorliegenden Falles veranlasst gefunden, bezüglich der Todesart des am 17. April l. J. von der U. W. gebornen Kindes auch das Gutachten des k. k. Districts-Physikus Dr. Ig. M. einzuholen, und ihm zu diesem Behufe das Sectionsprotocoll und die Untersuchungsacten zur Einsicht mitgetheilt. (Schluss folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Therapie.

Arsenige Säure gegen Apoplexie. Lamare Picquot legte der Académie des sciences zu Paris ein Memoire vor, worin er die vorzüglichste Ursache der Apoplexien in das an Blutkörperchen zu reiche und zu plastische Blut legt; dieser Ansicht entsprechend, erklärt er die arsenige Säure als das vorzüglichste

Mittel zur Hebung der Neigung zu Apoplexien, und zur Verhinderung von Recidiven. Um auf die Bildung des Blutes durch dieses Mittel am besten einzuwirken, reicht er es während des Essens, und lässt es zu 4 Milligr. bis zu einem Centigr. täglich durch lange Zeit fortsetzen. Er läugnet indess auch nicht die Möglichkeit von Schlagfluss bei ganz entgegengesetzter Beschaffenheit des Blutes, wo dann natürlich auch kein Arsenik verordnet werden darf. Bei Prüfung der uns bekannten Ursachen der Apoplexie scheint uns die Ansicht des Dr. Lamarre-Picquot nicht haltbar, wenigstens zu einseitig. (*L'Union médicale 1856.*) Fl.

Während einer Morbillen-Epidemie, welche vom December 1855 bis April 1856 herrschte und 114 Individuen im Findelhause zu Bordeaux befiel, beobachtete Dr. Bariller zwei ausgezeichnete Fälle recidiver Masern; in dem einen verflossen zwischen der ersten und zweiten Erkrankung ungefähr 3 Monate, im 2. Falle aber nur 6 Wochen, in beiden waren bei der Recidive sowohl der Ausschlag als die übrigen charakteristischen Symptome vollkommen entwickelt. Bei den diesen Ausschlag öfters begleitenden Pneumonien fand Dr. B. einen besonders heilsamen Erfolg von der Ipecacuanha. Er verordnete ein Inf. aus 1 Gram. Ipec. auf 200 Gram. Wasser mit etwas Syr. flor. aurantior., wovon alle 2 Stunden ein Esslöffel gereicht wurde; die ersten Löffel bewirkten im Allgemeinen Erbrechen, die späteren wurden sehr gut vertragen. (*Journal de Médecine de Bordeaux.* Mai 1856.) Fl.

b) Aus dem Gebiete der Gynaecologie.

Ueber eine wenig gekannte Ursache des Erbrechens bei Schwangeren und das Mittel dagegen theilte Dr. René Briau in der am 15. Juli 1856 gehaltenen Sitzung der Académie de médecine in Paris folgende Beobachtung mit: Frau X., 25 J. alt, gut gebaut, sonst gesund, von lymphatisch nervösem Temperamente, wurde vor 6 J. das erste Mal schwanger, die Schwangerschaft verlief regelmässig ohne alle Zufälle, die Entbindung und das Wochenbett liess nichts zu wünschen übrig. Vor 3 Jahren folgte eine 2te Schwangerschaft, in deren ersten Monaten Ueblichkeiten und Erbrechen auftraten, die aber im weitern Verlaufe wieder schwiegen; die Geburt ging leicht und glücklich vor sich, aber nach dem Wochenbette ereignete sich ein Unglück, das nachtheilige Folgen für die Frau hatte. Denn als sie das erste Mal mit ihrem 3jährigen Kinde in einer offenen Kalesche ausfuhr, erhielt diese ganz plötzlich und unvorhergesehen einen solchen Stoss, dass das Kind aus dem Wagen auf das Strassenpflaster geschleudert wurde. Die Mutter glaubte zu ihrem Entsetzen, dass das Wagenrad über den Körper des Kindes hingerollt sei. — Glücklicher Weise war das nicht der Fall, das Kind wurde nicht im mindesten beschädigt. Auf die kaum genesene Mutter aber wirkte die furchtbare Erschütterung höchst nachtheilig.

Seit der Zeit bekam sie einen ziemlich starken weissen Fluss, der 2 Jahre anhielt, und der Störungen der Verdauung und Schmerz im Unterleibe nach sich zog. Dabei erlitten aber die Menses nicht die geringste Unordnung.

Anfangs März 1856 kam Mad. X. ein drittes Mal in die Hoffnung, wovon sie sich im Beginn d. Monat April durch einiges Unbehagen und das Ausbleiben der Regel überzeugt glaubte. Gegen die Mitte dieses Monats stellte sich öfter Erbrechen ein, das täglich sowohl an Häufigkeit als an Heftigkeit der dazu nöthigen Anstrengung zunahm, und zwar der Art, dass sie von den ersten Tagen des Monats Mai an das Bett nicht verlassen konnte. Es ging so weit, dass der Magen durchaus nichts zurückhalten konnte; was sie genoss, wurde gleich wieder erbrochen. Im Verlaufe dieses ganzen Monats litt sie an unleidlichem Schmerz in der Magengegend, Stuhlverstopfung und brennendem Durst. Dazu gesellten sich noch zeitweise peinliche Krämpfe aller Art, Abgeschlagenheit, grosse Entmuthigung und Schlaflosigkeit, die nur mit Mühe durch Morphin, endermatisch angewendet, überwunden werden konnte; doch war der durch dieses Mittel erzeugte Schlaf durchaus nicht erquickend. Dazu kam, wie leicht erklärlich, rasche Abmagerung der Kranken, da sie nichts, ja selbst nicht einmal einige Tropfen Wasser in ihren Verdauungsorganen behalten konnte.

Dr. B., der die Kranke seit 2. Mai behandelte, versuchte alle ihm in solchen Fällen als nützlich bekannten Arzneien, deren innerer Gebrauch aber um so weniger nützen konnte, als sie gar nicht im Magen behalten wurden. Auch äusserlich angewandte Arzneimittel blieben ohne Wirkung.

Am 21. Mai wurde noch Prof. Moreau, der Frau X. früher entbunden, beigezogen, der einige Mittel anrieth, die nur vorübergehend geringe Erleichterung brachten. Doch hoffte M., dass das Erbrechen wahrscheinlich aufhören werde, sobald die Gebärmutter sich mehr entwickelt haben werde. In diesem verzweifelten Zustande rieth man der Kranken, sich durch homöopathische Mittel behandeln zu lassen, worauf sich Dr. B. zurückzog, aber schon am 2. Juni wieder gerufen wurde, da unter der letzt eingeleiteten Behandlung das Uebel sich noch mehr verschlimmerte. B. glaubte sich durch das lange Bestehen des leucorrheischen Ausflusses berechtigt anzunehmen, dass die innern Geschlechtstheile der Frau X. schon lange vor dieser letzten Schwangerschaft sowohl in Bezug auf Textur als Lage krankhafte Veränderungen erlitten haben, aber das einzige Mittel, sich hierüber Gewissheit zu verschaffen, die Untersuchung, wurde von der Kranken hartnäckig abgelehnt. Erst nach oft wiederholter Darstellung der Nothwendigkeit, die um so dringender erschien, da bei Patientin (obgleich sie sich gegen das Ende des 3. Monats schwanger fühlte), ungeachtet ihrer grossen Abmagerung äusserlich keine von einer mehr entwickelten Gebärmutter herrührende Geschwulst gefühlt werden konnte, wurde die innere Untersuchung zugegeben, die von Prof. M. vorgenommen wurde.

Auch er konnte durch die Palpation keine mehr entwickelte Gebärmutter durch die Bauchdecken durchfühlen; als er aber den Finger in die Vagina führte, fühlte er eine unvollständige Retroversion des Uterus, so wie, dass dieses Organ noch tief im Becken gelagert, und dass der Grund desselben in der Krümmung des Kreuzbeins gleichsam eingekeilt war. M. brachte die anomal gelagerte Gebärmutter in ihre natürliche Lage, ohne dass die Kranke dabei den geringsten Schmerz empfand, sich vielmehr nach dieser einfachen Operation gleich um vieles erleichtert fühlte. Noch an demselben Tage hörte des Erbrechen auf, und die Digestion leichter Nahrungsmittel wurde möglich. Die Nacht darauf folgte erquickender Schlaf, und von da an nahmen die Kräfte allmälig zu, die Entwicklung des Unterleibes schreitet verhältnissmässig vor, und der Schwangerschaftsverlauf wurde seitdem durch keine krankhaften Erscheinungen mehr gestört. Da aus diesem Falle klar hervorgeht, dass die Einklemmung der schwangeren Gebärmutter die Ursache des unaufhaltsamen Erbrechens gewesen, und dass durch die mechanische Befreiung dieses Organes aus seiner anomalen Lage auch die Krankheitserscheinungen wichen, so glaubt Dr. B. die Untersuchung der Stellung der Gebärmutter bei ähnlichen Leiden selbst in den ersten Schwangerschaftsmonaten nie ausser Acht lassen zu dürfen. (*Gaz. hebdom. 1856. Nr. 29. — L'union médicale 1856. Nr. 87.*)

Fortsetzung in Beilage Nr. XII.

XII. Beilage, ad Nr. 36.

B) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten.

Bearbeitet von
Dr. C. Neubauer, Assistent am chem. Laboratorium zu Wiesbaden.
Dr. J. Vogel, ord. Prof. d. Medicin, Director d. med. Klinik zu Halle.

(Schluss.)

Die Harnsäure. Ihre Menge ist sehr schwankend bei verschiedenen Individuen und denselben Individuen zu verschiedenen Zeiten. Die mittlere Menge für einen Gesunden in 24 Stunden ist etwa 0,5 Gr.; sie kann auf wenige Milligramme herabsinken, und bis 1 Gramme steigen, ohne gerade für abnorm gelten zu müssen. Die Ursache und Bedeutung ist noch sehr problematisch, denn die Annahme, dass sie ein unvollkommen oxydirter Harnstoff sei, weil dieser durch oxydirende Mittel aus jener dargestellt werden kann, dass überall eine Vermehrung derselben auf Kosten des Harnstoffes vorkomme, wo durch unvollkommene Sauerstoffeinwirkung die Oxydation der zerfallenden stickstoffhaltigen Elemente vor ihrer Entfernung aus dem Körper nicht ganz vollständig erfolge, namentlich in Respirationskrankheiten, diese Annahme verträgt sich nicht mit dem Vorkommen der Harnsäure im Urine Gesunder und mit der gleichzeitigen Vermehrung beider genannten Urinbestandtheile in der Acme fieberhafter Krankheiten.

Freie Säure des Urins. Die Verf. haben nämlich das Princip aufgestellt, die Quantität der dem Harn innewohnenden freien Säuren, welche ausser dem sauern phosphorsauren Natron die saure R. des Harns bedingen sollen, auf Oxalsäure zu reduciren. Durch genaues Neutralisiren einer bekannten Harnmenge mit einer Aetznatronlösung, von der jeder CC. einer bestimmten Menge Oxalsäure entspricht, soll nun die im Harne freie Säure festgesetzt werden. Demzufolge entleert ein Gesunder nach zahlreichen Untersuchungen des Verfassers täglich 2—4 Grammes freie Säure mit dem Urin. Sie nimmt nach Genuss von kaustischen, kohlensauren oder pflanzensauren Alkalien ab, so wie die saure Reaction des Harns durch Bildung von kohlensaurem Ammoniak mittelst Harnzersetzung alkalisch werden kann. Durch den inneren Gebrauch von Mineralsäuren — bei einem Hämoptoiker erreichte sie nach Schwefelsäureverordnung 7,5 Grammes des Tages — nimmt die freie Säure zu. Sie hängt aber gewiss von inneren Veränderungen des Stoffwechsels ab; es hat sich gezeigt, dass sie in den meisten Krankheiten, sowohl acuten als chronischen, abgenommen, wenn nicht grosse Mengen von Mineralsäuren genossen worden waren, wie die Casuistik des Verfassers nachweist. (Ref. nimmt übrigens nach Heller das Urofäin als den die saure Reaction des Harns bedingenden Stoff an, welcher jedenfalls uroscopisch verwerthbarer scheint, als jene in Rede stehende freie Säure, die dem Verf. in der That wenig Ausbeute gab). — Ammoniak ist im menschlichen Harn nur in geringer Quantität enthalten, nach Neubauer im mittleren etwa 0,7 Gramm. — 1 Gramm. des Tages (was aber unter den Chemikern keineswegs allgemein gilt, da dieser Stoff vielmehr als Zersetzungproduct des thierischen Organismus von den Meisten angenommen wird. Ref.) Die Bedeutung seiner Vermehrung oder Verminderung ist ebenfalls noch hypothetisch. Verfasser gibt als Anhaltspunct für fernere Untersuchungen dessen Entstehungsgeschichte im Urin. 1) *ab ingestis*, wozu auch die eingeathmete Luft beiträgt, kömmt gewöhnlich nur wenig Ammoniak in den Organismus, daher auch aus demselben kaum mehr als ½ Gramme des Tages. Wohl kann eine mit Tabaksrauch geschwängerte Luft, der Genuss ammoniakhaltiger Speisen, wie Rettig, bei Kranken Ammoniacalia, insbesondere der sehr urofane Salmiak, dieselbe vermehren und Verf. räth, in allen Fällen, wo mehr als 1 Grm. des Tages mit dem Urin abgeht, auf diese Quellen zu achten. 2) Pathologische Processe, wie die Harnzersetzung und Urämie, septische Zustände bedingen ebenfalls eine vermehrte Ammoniakausscheidung, deren Nachweis demnach diagnostisch sehr wichtig ist und kann die quantitative Bestimmung des Ammoniak im Harn weit einfacher und sicherer als aus den ersten und Luftwegen bewerkstelligt werden. Da aber in derartigen Fällen der Harnstoff des Urines eine grosse Neigung zur Zersetzung zeigt, und die Bestimmung schwierig wird, wieviel von dem im Urin vorhandenen Ammoniak bereits bei der Absonderung desselben vorhanden war, und wie viel erst durch nachherige Harnstoffzersetzung in der Blase oder ausserhalb des Körpers gebildet wurde, so räth Vf. in solchen Fällen den Urin möglichst bald nach seiner Absonderung in den Nieren zu untersuchen, indem man erst den Urin mittelst des Catheters entfernt, und den später aus dem Catheter abtröpfelnden auf Ammoniak prüft, und auf bekannte Weise durch Zusatz von Bleiessig und Bleizuckerlösung von Farbestoffen, Extractivstoffen, Schleim u. s. w. befreit.

Chlor und Kochsalz. Die mittlere tägliche Chlorausscheidung, welche als Masstab für die pathologische dient, variirt von 7,4—13,9 Grammes nach Tageszeiten, Lebensweise und Individualitäten, indem sie des Nachts am geringsten, Nachmittags am grössten war. Die Grösse der Chlorausscheidung hängt nicht allein von der Chloreinfuhr, sondern auch von solchen Ursachen ab, welche auf die Nierenthätigkeit, besonders auf die Harnmenge und Harnstoffmenge vermehrend oder vermindernd einwirken. Selbst stark kochsalzhaltige Nahrung des Abends genossen, vermehrt z. B. die Ausfuhr des Kochsalzes während der Nacht nicht, wo der Organismus reicher an Chlor bleibt, während des fast ungesalzenen Frühstückes ungeachtet in den Vormittagsstunden Chlornatrium reichlicher ausgeschieden wird. Bei strenger Nachtarbeit dagegen fand es sich wirklich, dass die mittlere stündliche Menge Chlors im Nachturin die im Morgenharn überstieg. Erhöhte körperliche und geistige Thätigkeit, reichliches Wassertrinken, demnach Momente, welche die Nierenthätigkeit und folgerecht nicht nur die Urinmenge, sondern auch die Harnstoffausscheidung vermehren, steigern auch momentan die Chlorausscheidung und umgekehrt. Im speciellen Falle den Einfluss dieser Momente zu schätzen, ist schwierig, da eine gereichte chlorfreie Nahrung vielmehr die Reinheit des Versuches trüben müsste, den Chlorgehalt während des Versuches genossener Nahrungsmittel quantitativ zu bestimmen, schwierig ist. Das Ergebniss zahlreicher Untersuchungen des Verf. lehrt für Krankheiten: 1. Bei acuten Fiebern sinkt die Chlorausscheidung auf ein Minimum, mit der Besserung steigt sie, und übersteigt in der Reconvalescenz sogar die Norm. Ihre Curve geht meist parallel mit der der Harnmenge, in der Regel im entgegengesetzten Sinne, wie die des spec. Gewichts und des Harnfarbestoffes, der des Harnstoffs meist anfangs entgegengesetzt, in der Reconvalescenz häufig parallel. — Die Ursache liegt nach dem Verf. grösstentheils in vermindertem Appetit und magerer salzsarmer Diät, abgesehen von den chlorhaltigen Blutausscheidungen durch wässerige Diarrhoen und Exsudate. Alle diese Umstände vermindern den Chlorgehalt des Blutes, dessen überschüssiges Chlor bekanntlich bei Gesunden durch die Nieren abgeht. Unerwiesen ist es, ob die verminderte wasser- und chlorabscheidende Thätigkeit der Nieren zu diesem Resultate beiträgt. 2. In chron. Krankheiten ist die Chlorausscheidung verschieden, meist vermindert bei geringerem Stoffwechsel und geringerer Nahrungsaufnahme. Besonders interessant in dieser Hinsicht ist *Diabetes insipidus* und Wassersucht; bei ersterer ist das Chlor neben Vermehrung der Harnmenge und der festen Harnbestandtheile bald vorübergehend, bald anhaltend vermehrt, in einem Falle von *D.* sah Verf. 29 Grammes Chlor an einem Tage abgehen. Bei Hydropischen wird zur Zeit der Harnverminderung ein Theil des genossenen Kochsalzes im Körper zurückgehalten und transudirt mit der hydropischen Flüssigkeit in die Gewebe; die entgegengesetzten Verhältnisse finden bei wieder eintretender Diurese statt, wo Verf. bis 33 Gramm. Chlor des Tags abgehen sah, ohne dass die Chloreinnahme zugenommen hätte. Während dieser Vorgang im *D.* dem Körper durch Entziehung eines nothwendigen Bestandtheiles zum Nachtheil gereicht (da das Kochsalz dem Organismus für manche Absonderung, z. B. des Magensaftes, der Galle, zur Bildung mancher Gewebe wie der Knorpel durchaus nöthig scheint), wird dieser Vorgang bei Wassersüchtigen durch Entfernung überschüssiger Stoffe zum Heilmittel, weil überschüssiges Kochsalz im Körper die Blutbildung stört und das Eiweiss verdrängt. Aus den angegebenen Verhältnissen geht die prognostische Bedeutung der Chlorausscheidung in acuten und chronischen Krankheiten her-

vor. In letzteren soll sie einen sicheren Maasstab für die Digestionskräfte abgeben. Eine reichliche Chlormenge (des Tages 6—10 Grm.) zeigt gute Verdauung, eine geringe unter 5 Gramm. auf eine geschwächte, wenn diese nicht durch Diarrhoen, Exsudationen, oder kochsalzarme Diät bedingt ist. Sehr vermehrte Chlorausscheidung (über 15—20 Gramm.), versteht sich wieder, *nisi ab ingestis*, deutet auf *diabetes insipidus*. Bei Hydraemischen und Wassersüchtigen günstig. — Schwefelsäure. Verfasser veranschaulicht zuerst durch ein practisches Beispiel die Art, mittelst der Titrirmethode approximativ die Schwefelsäurequantität im Harn zu bestimmen, da dies für die meisten ärztlichen Zwecke hinreicht, in welcher es sich bloss um ein bedeutendes plus oder minus der Schwefelsäureabscheidung handelt. Dass aber eine beiläufige Schätzung auch ohne die Titrirmethode in solchen Fällen genüge, lehrte den Referenten eine reichhaltige Erfahrung. Die mittlere Schwefelsäureauscheidung beträgt nach dem Verfasser bei Gesunden von 1,50 — 2,50 Grammen des Tages, und zwar steigt sie einige Stunden nach der Hauptmahlzeit und fällt von da constant bis zu der des folgenden Tages u. s. f. Sie ist überhaupt sehr variabel bei einem und demselben Individuum zu verschiedenen Stunden. Sie wird bei Gesunden vermehrt: 1. durch Einführung von Schwefelsäure, Sulfaten und anderen Schwefelverbindungen, deren Schwefel im Korper zu SO^3 oxydirt werden kann. 2. Durch reichlichen Fleischgenuss, respective deren Proteinate. Es ist noch unentschieden, ob die Schwefelsäureausscheidung durch den Harn, allein von der Grösse der Einfuhr oder von anderen Verhältnissen, wie etwa von Ruhe oder Bewegung, vermehrtem Wassertrinken abhängt, so dass der Organismus von seinem gewöhnlichen Schwefelbedarf etwas abgibt und dadurch an diesen Elementen ärmer wird, oder dass er von Aussen eingeführte Schwefelsäure zurückhält und dadurch reicher wird. Die Erfahrungen, dass Sulfate oder Schwefel der Fleischnahrung von einigen rascher, von anderen langsamer ausgeleert werden, sprechen für das Dasein innerer bestimmender Verhältnisse. Dem Verfasser ist die schwächende Wirkung der Sulfate, in Digestivdosen längere Zeit genommen, ein Beweis, dass unter Umständen eine grössere Menge von ihnen im Körper zurückgehalten werden könne. Bei der schwierigen Ermittlung des Schwefel- und Schwefelsäuregehaltes des Blutes und der andern Körpertheile, dann der quantitativen Bestimmung der ausgeschiedenen und gleichzeitig eingeführten Schwefelsäure, werden diese Fragen noch lange unerledigt bleiben. Verf. fand bei Kranken, dass während der meisten acuten Fieber die Schwefelsäure im Harn sehr bedeutend vermindert war, und schreibt dies der gewöhnlich mageren Diät und Pflanzenkost zu, was den zahlreichen Erfahrungen von Heller entgegengesetzt ist, welcher bei allen Phlogosen die Sulfate vermehrt angibt, ja dadurch z. B. Typhus und Meningitis unterscheiden will, dass dieselben bei jenem in der Acme vermindert, bei dieser vermehrt sind. Bei chronischen Kranken war die Schwefelsäureausscheidung nach dem Verf. meistens unter der Norm: bei Hydropischen, bei welchen zur Zeit der Diurese die Chlorausscheidung sehr vermehrt ist, bleibt die Schwefelsäure gewöhnlich unter der Norm. Ref. hat dies in jener Species, welche dem *Morbus Brightii* angehört, wohl erfahren. Bei *Diabetes* unter reichlicher Fleischnahrung fand Verf. ebenfalls die Schwefelsäure vermehrt. Der Arzt kann daher beim gegenwärtigen Stand der Wissenschaft nur schliessen 1) aus bedeutender Verminderung der Schwefelsäure auf schmale oder ausschliessliche Pflanzenkost, 2) aus reichlicher habitueller Schwefelsäureausscheidung in Verbindung mit einer grossen Harnstoffmenge auf animalische Kost. Momentane Vermehrung der Schwefelsäure deutet auf Gebrauch von Schwefel, Schwefelsäure, Sulfate und viel Fleischgenuss. 3) In Fällen, wo in heftigen Fiebern bei strenger Diät die Schwefelsäure sehr vermehrt erscheint, ist der Schluss giltig, dass die vermehrte Abscheidung derselben in einer erhöhten Zersetzung schwefelartiger Körperelemente begründet ist. — Phosphorsäure. Verf. gibt die für dasselbe angegebenen Titrirmethoden sämmtlich als unverlässlich an. Die mittlere Ausscheidungsgrösse soll sich auf 3,5 Grammen des Tages belaufen, mit vielen individuellen Varianten. Nur das ging aus den Versuchen dreier Experimentatoren hervor, dass die Ausscheidung der Phosphorsäure Nachmittags zu steigen beginne, am Abend ihr Maximum erreiche, während der Nacht falle und ihr Minimum in den Vormittagsstunden habe. Ursachen ihrer Vermehrung und Verminderung: 1. Sie nimmt im Urin zu nach Einführung von Phosphorsäure und löslichen Phosphaten. 2. Sie nimmt zu oder ab, je nachdem die Nahrung dem Organismus mehr oder weniger Phosphorsäure oder im Körper in Phosphorsäure wandelbare Substanzen zuführt. Sie nimmt beim Fasten ab, ohne jedoch wie die Kochsalzausscheidung endlich ganz aufzuhören. Grösser bei Fleisch-, geringer bei Pflanzenkost. 3. Die Ausscheidung wird hier ganz ohne Zweifel durch Veränderungen des innern Stoffwechsels regulirt, daher die Erfahrung der bald rascheren, bald langsameren Ausscheidung der eingeführten Phosphorsäure. Das reichliche Wassertrinken vermehrt die Phosphorausscheidung zugleich mit der Harnstoff- und Chlorausscheidung und zwar über die durch das Wasser eingeführten Phosphate, also entweder durch Erhöhung des Stoffwechsels oder der Nierenthätigkeit oder beider. Daraus folgt, dass der Organismus durch Zurückhaltung eingeführter Phosphorsäure eine Steigerung, durch vermehrte Ausscheidung eine Abnahme seines Phosphorgehaltes erfahren kann. Die Schwierigkeiten, diese Verhältnisse zu eruiren, übersteigen noch jene bei der gleichen Ermittlung für die Salzsäure schon wegen der schwierigeren Methode der quantitativen Analyse, dann wegen der gleichzeitig in den Fäces enthaltenen Phosphate. Man musste daher entweder den Phosphorsäuregehalt der einzelnen Körpertheile unter verschiedenen Verhältnissen durch sehr grosse Untersuchungsreihen quantitativ feststellen, oder neben der Phosphorsäureausscheidung durch Urin und Koth auch die Phosphorsäureeinnahme durch Nahrungsmittel u. s. w. quantitativ bestimmen. Dies bleibt stets schwierig und unsere diesfälligen pathologischen Folgerungen Vermuthungen. Mehr denn 1000 Untersuchungen über die Phosphorsäureausscheidung bei Kranken lehrten den Verf.: Bei leichteren acuten Krankheiten sinkt sie in den ersten Tagen, und steigt dann, wenn die Kranken mehr geniessen, in der Reconvalescenz selbst über die Norm; bei solchen kurzdauernden sehr unmerklich. Bei intensiveren Leiden und längerer Entziehung von Nahrung, oder gegen das tödtliche Ende sinkt die Phosphorsäure viel bedeutender. Verf. fand jedoch ausnahmsweise bei einer heftigen Pneumonie im mittleren Mannesalter 4—7 und 8 Grammen. Bei chronischen Krankheiten ist der Gang der Phosphorsäureausscheidung sehr unregelmässig, bleibt zwar meist unter, geht aber oft auch über die Normalzahl, wie eine beigefügte Casuistik nachweist. — Phosphorsaure Erden. (Kalk, Magnesia). Bei der grossen Verschiedenheit der Angaben über die Durchschnittszahl für die Entleerung des einen oder andern Stoffes, hält der Verf. die auf dieselbe basirte Bestimmung der Vermehrung oder Verminderung der Erdphosphate in einem Urine für unmöglich und beirrend. Den Grund dieser grossen Differenz sucht er nicht nur in den durch die Nahrung eingeführten verschiedenen Grössen dieser Stoffe, sondern auch in der gleichzeitigen Entleerung derselben durch die Fäces. Letzterer Umstand muss daher immer in Anschlag gebracht werden, wenn man über den Stoffwechsel der Erdphosphate im Körper einen Aufschluss gewinnen will. — In den Schlussbetrachtungen macht Verf. aufmerksam, wie dem practischen Arzte mehr als die Betrachtung der einzelnen Veränderungen des Urines fromme, dass er mehrere gleichzeitig vorhandene oder nach einander auftretende Veränderungen im Harne ins Auge fasse, und sie mit den Abnormitäten anderer Secretionen, der Stuhlentleerung, der Hautperspiration, Lungenexhalation zu einem Gesammtbilde vereinige, um daraus auf Veränderungen des Gesammtstoffwechsels zu schliessen. Zehn uroskopisch - klinische Skizzen veranschaulichen den Vorgang des Verf., um von den Harnveränderungen auf den Stoffwechsel Rückschlüsse zu machen, und dadurch mittelbare Behelfe für Diagnose, Prognose und Therapie zu erlangen.

Wenn wir nun, am Ende unseres Referates angelangt, die allgemeinen Gesichtspuncte angeben sollen, welche diese so verdienstliche Arbeit des Verfassers vor anderen uroskopischen auszeichnen und charakterisiren, so sind sie folgende: 1) das Streben auf der wenig betretenen Bahn der Uroskopie eine Einsicht in das Innere des Stoffwechsels zu bekommen, d. h. durch die Erforschung der Qualität und Quantität der einzelnen Harnelemente zu Rückschlüssen auf die stoffliche Metamorphose zu gelangen. 2) Das löbliche, wenn gleich nicht immer erfolgreiche Bemühen, diese Ausscheidungsgrössen,

entsprechend dem Postulate der exacten Wissenschaft durch „Zahlen" ausdrücken zu können. Wäre dieses dankenswerthe Beginnen auch durchwegs vom gewünschten Erfolge gekrönt, so wäre nicht allein der verlässlichste Massstab für den Grad der Alienation der Metamorphose gewonnen, sondern es wäre auch in manchen Fällen eine viel bestimmtere Cynosur für Ebbe und Fluth eines bestimmten, durch die Harnanalyse zu ermittelnden Processes gefunden, als dies durch die beiläufige Schätzung der Ausscheidungsgrossen nach dem Augenmasse bisher der Fall sein konnte. Da aber die quantitativen Bestimmungsmethoden, wie Vf. selbst gesteht, meist noch unzulänglich, ja oft geradezu unmöglich sind, da die zugänglichen ausserdem trotz der gerühmten Vereinfachung noch immer an dem chemischen Dilettantismus der Practiker scheitern, so ist es denn doch zunächst nur noch der Physiologe und in zweiter Reihe erst der Practiker, dem die Frucht jener oft belobten Mühen entgegenreift. Wir aber haben es jedenfalls als unsere Pflicht erachtet, mit der dem hohen wissenschaftlichen Interesse des Werkchens entsprechenden Ausführlichkeit über dasselbe zu berichten, um die volle Aufmerksamkeit des Lesers dieser der Praxis gewidmeten Blätter auf eine so verdienstvolle Schrift hinzulenken, deren Vorwurf neu und modern, deren Inhalt wahr und practisch, deren Darstellung klar und fasslich, deren Haltung musterhaft und würdevoll ist. In letzterer Hinsicht können wir nicht unerwähnt lassen, wie Vogel, seiner würdig, durchwegs sichtlich bemüht ist, jeden Schein von Excentricität zu meiden, ja vor jeglicher Ueberschätzung den sanguinischen Neuling auf dem anrüchigen Gebiete zu warnen; den verdienstvollen Leistungen der Fachgenossen auf dem Felde der Uroskopie, wie eines Heller und Kletzinsky's trotz aller Verschiedenheit der Tendenzen und mannigfachen Meinungsdivergenzen durch häufige und anerkennende Erwähnung vollkommen gerecht zu werden — Bestrebungen, von denen die gerechte Kritik um so weniger Umgang nehmen dürfte, je seltener sie ihnen heut zu Tage auf dem Wege der Literatur begegnet. — Die Ausstattung ist musterhaft.

Dr. Winternitz.

V. Personalien, Miscellen.

Personalien.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen.

Seit 3. Juni 1856 wurden zu Doctoren der Medicin an der Wiener Universität promovirt: Am 17. Juni 1856, Die Herren: *Radelburg Alexander,* aus Baja in Ungarn; — *Spitzmüller Julius*, aus Wien; — *Bartmann Leopold,* aus Tribuswinkel in Nied.-Oesterr.; — *Schwarz Sigismund,* aus Trebitsch in Mähren und *Neumann Adolph*, aus Wesprim in Ungarn. — Am 1. Juli 1856. Die Herren: *Hooke Theodor*, aus Wien; — *Chalapek Franz*, aus Liliendorf in Mähren und *Koch Ferdinand*, aus Odrau in Schlesien. — Am 22. Juli 1856. Die Herren: *Fiala Ludwig,* aus Baja in Ungarn; — *Engel Christian*, aus Dürren im Grossherzogthum Baden; — *Herwirsch Carl*, aus Perchtolsdorf in Nied.-Oesterr.; — *Rainer Josef,* aus Arenbach in Tirol; — *Ascher Jacob*, aus Tribau in Mähren, — *Widermann Hermann*, aus Weyer in Ober-Oesterreich; — *Polak Leopold*, aus Nagy-Kallo in Ungarn; — *Petrich Andreas*, aus Somiso in Dalmatien; — *Sum Franz*, aus Wien; — *Wutscher Sigmund*, aus Laibach in Krain und *Egle Alois*, aus Nikolsburg in Mähren. — Am 5. August 1856. Die Herren: *Schufler Carl*, aus Mailand; — *Gillhuber Claudius*, aus Innsbruck in Tirol; — *Floek Alois*, aus Münster in Tirol; — *Bederlunger Josef*, aus Bozen in Tirol; — *Reiss Salomon*, aus Tarnopol in Galizien; — *Söwy Israel*, aus Közy tn Galizien; — *Nukermann Josef*, aus Cilli in Steiermark; — *Dietl Ferdinand*, aus Neudorf in Oesterreich; — *Kernecker Johann*, aus Rötz in Oesterreich; — *Salmhofer Josef*, aus Steinbach in Steiermark; — *Purr Ignatz*, aus Seibersdorf in Mähren; — *Krainer Carl*, aus Klagenfurt in Kärnthen; — *Koller Rupert*, aus Heiligenblut in Kärnthen; — *Frey Moriz*, aus Krakau in Galizien; — *Wdrycki Josef*, aus Sereth in der Bukowina; — *Potachka Carl,* aus Innsbruck in Tirol; — *Michel Eduard*, aus Geisa in Sachsen-Weimar; — *Pisko Maximilian*, aus Neurausnitz in Mähren; — *Lische Eduard*, aus Wundschuh in Steiermark und *Bena Franz*, aus Bohutschowitz in Schlesien.

(Schluss folgt.)

Personalveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

In den Pensionsstand wurden versetzt: RFA. 1. Cl. Dr. Wenzel Banbelik vom 18. Inf.-Rgt. — OWA. Josef Magyarević vom 5. Uhl.-Rgt. — OWA. Anton Hilpert vom 6. Inf.-Rgt. — OWA. Johann Gschreg vom 3. Cür.-Rgt. — OWA. Philipp Ivakić vom Gränz-Rgt.

Gestorben ist OWA. August Wessely vom 6. Drag.-Rgt.

Erledigte Stellen.

In Zala-Egerszeg wird zur Besetzung der neu systemisirten Stellen eines Gerichtsarztes mit einem jährlichen Gehalte von 100 fl. und eines Gerichtswundarztes mit einem Gehalte von 50 fl. der Concurs ausgeschrieben. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre gehörig instruirten Gesuche bis Anfangs October bei dem k. k. Comitatsgerichts-Präsidium in Zala-Egerszeg einzubringen.

Notizen.

Am 3. September Nachmittags 5 Uhr hatte die zweite Sitzung der Comitémitglieder der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte statt, bei welcher viele die Geschäftsordnung und die Aufgaben der Herren Einführer zu den Sectionssitzungen, der Secretäre und Comitémitglieder betreffende Gegenstände zur Sprache kamen. — Eine erfreuliche Mittheilung machte der erste Geschäftsführer, des Inhalts: dass die hohe Staatsverwaltung den zu dieser Versammlung kommenden Fremden jede nur mögliche Erleichterung in Bezug des Passwesens gewährte, so dass ihre Passangelegenheiten unter Einem gleich bei der Aufnahme vollständig erledigt werden. Die Aufnahmskarten zur Versammlung werden nicht nur zugleich als Aufenthaltskarten für Wien, sondern auch als Passirscheine für die entfernteren Umgebungen der Residenz gelten. Um den Andrang an den zur Aufnahme festgesetzten Tagen (vom 13. — 15. d. M.) zu vermindern, werden die in Wien Wohnenden an dieser Versammlung theilnehmen Wollenden durch eine öffentliche Kundmachung eingeladen werden, sich schon am 11. d. M. in den Vormittagsstunden im Aufnahmslocale einschreiben zu lassen.

Die von dem Doctoren - Collegium der medicinischen Facultät für die Naturforscher-Versammlung bestimmte Festgabe ist bereits im Drucke vollendet.

— Die medicinische Section der Mailänder „*Societa d'Incorraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti*" hat folgende Preisfrage ausgeschrieben: „Es soll eine Monographie der Brachial-Nevralgien abgefasst und dabei vorzugsweise die Diagnose der Neuralgien der verschiedenen Nervenstämme berücksichtigt und die Therapie auseinandergesetzt werden." — Preis: 1000 Fr. — Die Konkurrenten sollen bei ihrer Arbeit die vor Kurzem in Mailand erschienene „*Histoire d'une Nevralgie*" im Auge haben, entscheiden, ob es sich in jenem Falle um Nevritis oder Nevrose gehandelt habe, und die therapeutischen Mittel angeben. — Die in italienischer, französischer oder lateinischer Sprache abgefassten Abhandlungen müssen der obenerwähnten Section bis 30. September 1857 eingesendet werden.

— In einem vor Kurzem im New-York unter dem Titel „Thirty years of a Hunter" (30 Jahre aus dem Leben eines Jägers) erschienenen Werke finden wir folgendes Mittel gegen den Schlangenbiss:

„Wenn ein Hund von einer Schlange gebissen wird, gräbt er sich ein Loch in die Erde, verschlieft sich in dasselbe und bleibt so lange darin, bis die dem Bisse folgende Entzündungsgeschwulst ganz verschwunden ist.

„Meiner Meinung nach ist das wohl das beste Mittel.

„Ein mir befreundeter junger Mann wurde in den Fuss gebissen. Ich liess sogleich eine 1¾ Fuss tiefe Grube graben, und ihm den kranken Fuss hineinstellen, darüber scharrte ich die Erde wieder zu, so dass keine Luft mehr eindrang. Mein Freund fühlte sich sogleich erleichtert, aber bald darauf wurde der Schmerz so heftig, dass ich all meinen Einfluss auf den Kranken geltend machen musste, um ihn zu hindern, dass er den Fuss aus der Erde herauszog. Nach 3stündigen Leiden schlief er ein; und nachdem er 2 Stunden geschlafen, erwachte er frisch und gesund. Ich untersuchte den Fuss, er war sehr weiss und das Gift war wie mittelst einer magischen Saugpumpe ausgezogen." ?

Am 13. October 1856 um 6 Uhr Abends findet im Consistorialsaale der k. k. Universität die Wahl des Decans des Doctoren-Colleg. für die nächstfolgende dreijährige Decanatsperiode statt.

Als Candidaten für diese Decanswahl haben sich bisher gemeldet die Herren Doctoren: Regierungsrath Joseph Knolz; Johann Chrastina; Georg Preyss; Josef v. Viszanik; Alois Aitenberger und Josef Moos, welche sämmtlich die schriftliche Erklärung abgegeben haben, sich jeder mündlichen oder schriftlichen Stimmenwerbung und persönlichen Vorstellung enthalten zu wollen.

— Zufolge eines hohen Consistorial-Erlasses vom 10. August l. J., Z. 1500, feiert die königl. preussische Universität Greifswalde l. J. ihr viertes Secularfest, und hat durch eine Zuschrift vom 4. v. M. die Wiener k. k. Universität zur Theilnahme an dieser Jubiläums Feierlichkeit eingeladen. Auf Grundlage der dem venerabili Universitäts-Consistorio von dem h. k. k. Unterrichts-Ministerium hierüber zugekommenen Ermächtigung vom 29. Juli l. J., Z. 11142/621 wurde das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät aufgefordert, seine Mitglieder über die Einladung der Universität Greifswalde zur persönlichen Theilnahme an der den 17., 18. und 19. October l. J. beabsichtigten Secularfeier in die Kenntniss zu setzen, und das Resultat dieser Mittheilung zuverlässig bis 15. September l. J. zu berichten.

Demzufolge wurden die Mitglieder des Doctoren-Collegiums, welche an der obbenannten Secularfeier für ihre Person Antheil zu nehmen gedenken, von Seite des Decanats ersucht, ihre Absicht bis 12. Sept. d. J. dem Doctoren-Collegium anzuzeigen.

Berichtigung

eines sinnentstellenden Druckfehlers. Seite 612 Zeile 12 von oben ist für vermehrte, verminderte, und Z. 16 von oben für quantitativ wieder normal, transitorisch normal werden können, zu lesen.

Literarische Anzeigen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).